



Ciudad de El Paso
Departamento de Desarrollo Humano y de la
Comunidad

<http://www.elpasotexas.gov/commdev/nsp.asp>



NEIGHBORHOOD
STABILIZATION
PROGRAM(NSP)

Paquete de Solicitud para Compradores de Casa
Vigente desde 07/15/10

Solicitantes interesados deben de mandar por correo o entregar a mano el paquete de solicitud completo a Andrea Tirres. Favor de verificar horas de operación si la entrega es a mano.

City of El Paso- City Hall
Attn: Andrea Tirres
2 Civic Center Plaza, 8th floor
El Paso, TX 79901



CIUDAD DE EL PASO
PROGRAMA DE ESTABILIZACIÓN DE VECINDARIO Y DE DESARROLLO HUMANO Y
DE LA COMUNIDAD DEL (NSP)

LISTA DE SOLICITUD

- _____ 1-2. Lista de Solicitud y Lista de la Documentación Requerida
- _____ 3-5. Solicitud
- _____ 6. Información Adicional
- _____ 7. Affidávit de Miembros del Hogar
- _____ 9. Forma de Verificación de Ingresos en Cero (si aplica)
- _____ 10. Autorización para Liberar Información y Declaración para el Acto de Privacidad
- _____ 12. Pedido de Verificación de Información

- _____ 13-14. Notificación de Pintura de Plomo de HUD (Ingles & Español)
- _____ 15. Recibo de Nota para el Plomo, Evaluación y Recibo de Reporte de Autorización (si aplica)
- _____ 16. Información Demográfica
- _____ 17. Lista de miembros de familia que no contendrán (si aplica)
- _____ 18. Permiso para Liberar Hechos acerca de los Registros del Seguro Social
- _____ 19. Acuerdo de Consejera Después de la Compra
- _____ 20. Recibo de la Lista de Guías del Programa de Estabilización del Vecindario (NSP)
- _____ 21. Lista de Guías del Programa de Estabilización del Vecindario (NSP)
- _____ 22. Firme abajo para salir de la Agencia de Consejera para Viviendas Aprobadas de HUD
- _____ 23. Evidencia de Acuerdo de Arrendamiento (si aplica)

En _____ Yo complete el repaso de la _____
(Fecha) (Nombre del solicitante)

Solicitud para asistencia para el comprador de NSP y testifica a su exactitud y totalidad en forma y inclusión de toda la documentación aplicable que la sostiene.

Nombre de Empleado

Firma

Nombre de Organización

LISTA REQUERIDA DE DOCUMENTACIÓN

Todos los miembros del hogar deben de someter copias de cada uno de los siguientes artículos, si aplica:

1. _____Copia de identificación para el solicitante y el co-solicitante (Licencia de Manejar de TX, Tarjeta de Residente, o ID otorgada nada mas por el Gobierno.)
2. _____Copia de ID y Tarjetas de Seguro Social para todos los miembros del hogar y evidencia del estado de estudiante (si aplica) (quiere decir, el horario de clases para el año vigente de registro, mas el ID del estudiante).
3. _____Prueba de ingreso (talones de cheques que estén al corriente) – los últimos 3 meses, e comprobantes del pago de impuestos sobre la renta por los últimos 2 años)
_____ Formas 1040 de impuesto sobre la renta y W-2
_____ Talones de cheques al corriente –últimos 30 días.
_____ Ingreso Suplemental del Seguro Social
_____ Ingreso de Pensión
_____ Estampillas de Comida / TANG (enseñando la cantidad calificada)
_____ Para miembros adultos del hogar que tienen ingresos (no e estudiantes) adicionalmente –Notariado:
4. _____Affidávit requerido declarando que el/ella recibe ingreso cero (vea pagina 12)
_____ Declaración(es) de Cuenta(s) de Cheques de los últimos 6 meses)
_____Declaración(es) mas recientes de Cuenta(s) de Ahorros
_____ Prueba de otros ingresos/pensiones
5. _____Evidencia del decreto de divorcio (si aplica)
6. _____Evidencia de sostenimiento de niños (si aplica) en la forma siguiente:
_____ Carta de sostenimiento de Niños del la oficina del Procurador General declarando que el pariente de custodia no esta recibiendo sostenimiento para Niños...
_____ Otros Ingresos del hogar.
7. _____Copia del reporte(s) de crédito para el solicitante y el co-solicitante (Para Uso Interno Nada Mas) El Reporte debe de ser sacado durante los últimos 3 meses de la fecha de la cual la solicitud fue sometida.
8. _____Certificado de Consejera al Comprador de Casa: Prueba de haber completado el curso de Educación para el Comprador de Casa aprobado por HUD (mínimo curso de 8 horas)
9. _____Una carta del prestamista de la primer hipoteca antes de calificar si se interesa en el HUD NSP.

**** DOCUMENTOS REQUERIDOS QUE FALTEN CAUSARAN QUE LA SOLICITUD SEA DEVUELTA AL SOLICITANTE ****
ESTA SOLICITUD HA SIDO REPASADA CON EL SOLICITANTE Y TODA LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA ES INCLUIDA.

Repasada por Personal de la Ciudad 1

Fecha

Repasada por Personal de la Ciudad 2

Fecha

CIUDAD DE EL PASO
PROGRAMA DE ESTABILIZACIÓN DEL VECINDARIO Y DESARROLLO HUMANO Y DE LA
COMUNIDAD

SOLICITUD

FAVOR EN LETRA DE MOLDE

SOLICITANTE

NOMBRE LEGAL COMPLETO _____

NSS#: _____ F de N: _____ Correo Electrónico:

OTROS NOMBRES USADOS PREVIAMENTE POR EL QUE PIDE EL PRÉSTAMO _____

ESTADO MARITAL: SOLTERO(A) NUNCA CASADO(A) SOLTERO(A) DIVORCIADO(A)

VIUDO(A) CASADO(A) (incluye de Ley Común)

DIRECCIÓN: _____ CIUDAD: EL PASO

ESTADO: TX_ ZIP: 799 _____

TELÉFONO DE CASA: _____ CELULAR: _____ CUANTO

TIEMPO EN LA DIRECCIÓN DE AHORA:

EMPLEADOR: _____

DIRECCIÓN _____

TITULO _____ TELÉFONO DE NEGOCIO _____ CUANTOS

AÑOS/MESES:

SI MENOS DE DOS AÑOS EN EL TRABAJO DE AHORA, PROVEE HISTORIA DE TRABAJO ADICIONAL
EN LA SECCIÓN DE COMENTARIOS.

INGRESO EN BRUTO POR PERIODO DE PAGO \$ _____ POR ANO \$ _____

¿QUE TAN SEGUIDO LE PAGAN? SEMANALMENTE QUINCENA DOS VECES AL MES

FAVOR LETRA DE MOLDE

SEGUNDO CO-SOLICITANTE

NOMBRE LEGAL COMPLETO _____

NSS#: _____ F de N _____ Correo Electrónico:

OTROS NOMBRES USADOS PREVIAMENTE POR EL QUE PIDE EL PRÉSTAMO _____

ESTADO MARITAL: SOLTERO(A) NUNCA CASADO(A) SOLTERO(A) DIVORCIADO(A)

VIUDO(A) CASADO(A) (incluye de Ley Común)

DIRECCIÓN: _____ CIUDAD: EL PASO

ESTADO: TX_ ZIP: 799 _____

TELÉFONO DE CASA: _____ CELULAR: _____ CUANTO

TIEMPO EN LA DIRECCIÓN DE AHORA:

EMPLEADOR: _____

DIRECCIÓN _____

TITULO _____ TELÉFONO DE NEGOCIO

CUANTOS AÑOS/MESES:

SI MENOS DE DOS AÑOS EN EL TRABAJO DE AHORA, PROVEE HISTORIA DE TRABAJO ADICIONAL EN LA SECCIÓN DE COMENTARIOS.

INGRESO EN BRUTO POR PERIODO DE PAGO \$ _____ POR AÑO:

\$ _____

¿QUE TAN SEGUIDO LE PAGAN? SEMANALMENTE QUINCENA DOS VECES AL MES
MENSUALMENTE

SI ALGÚN MIEMBRO DE LA FAMILIA ESTA DISCAPACITADO, FAVOR DE DECLARAR

NOMBRE Y TIPO DE DISCAPACITACIÓN ABAJO: _____

PROGRAMA DE ESTABILIZACIÓN DEL VECINDARIO
VERIFICACIÓN DE INGRESOS

LISTE TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR QUE VIVEN EN LA CASA:

Nombre	Seg. Soc. No.	Parentesco	E da d	Se xo	Salario en Bruto	Recurso/ Ocupación
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						

INGRESOS

RECURSO DE LOS INGRESOS	SOLICITANTE	CO-SOLICITANTE	OTRO MIEMBRO DEL HOGAR (A)	OTRO MIEMBRO DEL HOGAR (B)
Nombre de Empleador	\$	\$	\$	\$
Salario	\$	\$	\$	\$
Sobretiempo	\$	\$	\$	\$
Propinas, Bonos,, Comisiones, etc.	\$	\$	\$	\$
Empleo Propio	\$	\$	\$	\$
Seguro Social SSI, SSD	\$	\$	\$	\$
Pensiones, Incapacidad, VA	\$	\$	\$	\$
Comp, Trabajadores, Desempleo	\$	\$	\$	\$
TANF, Estampillas de Comida Asistencia General	\$	\$	\$	\$
Sostenimiento de Niños, Alimenticia	\$	\$	\$	\$
Otros	\$	\$	\$	\$

BIENES

RECURSO	NOMBRE DE INSTITUCIÓN	CUENTA	BALANCE/ VALOR	DUEÑOS
Cheques				
Ahorros				
/Cuenta de Desarrollo Individual (IDA)				
Dinero Ahorrado en Casa				
Inversiones				
401(k), IRA, stocks o bonos				
Seguro de Vida con Primas hasta la Muerte				
Regalos de familia o amistades				
Otros				

*Si más de un miembro del hogar tiene bienes del mismo tipo que no son cuentas mancomunadas, use una hoja adicional para proveer la información apropiada.

¿Algún miembro del hogar es dueño de bienes raíces? ___Si ___ No Describa Por Favor:

VERIFICACIÓN DE INGRESOS (Cont'd)

DEUDAS	BALANCE VIGENTE	PAGO MENSUAL
_____	\$ _____	\$ _____
_____	\$ _____	\$ _____
_____	\$ _____	\$ _____
_____	\$ _____	\$ _____
_____	\$ _____	\$ _____
_____	\$ _____	\$ _____

AUTOMÓVIL(ES)

(1) HECHURA _____ AÑO _____ MODELO _____ NUMERO DE PLACAS _____

(2) HECHURA _____ AÑO _____ MODELO _____ NUMERO DE PLACAS _____

NUMERO DE LICENCIA DE MANEJAR _____ ESTADO: _____

¿USTED O ALGUNO DE SUS PARIENTES ESTÁN AHORITA EMPLEADOS POR LA CIUDAD DE EL PASO?

INCLUYA A OFICIALES ELEGIDOS. _____

¿HA USTED RECIBIDO PREVIAMENTE UNA DADIVA DE REHABILITACIÓN O UN PRÉSTAMO DE LA CIUDAD DE EL PASO? SI _____ NO _____

SI ASÍ ES FAVOR DE INDICAR EL AÑO: _____

COMENTARIOS

Yo/Nosotros comprendemos que la información proveída arriba es colectada para determinar si yo/nosotros somos elegibles para recibir asistencia Federal o Estatal. Yo/Nosotros por este medio certificamos que toda la información proveída dentro de este es verdadera y correcta. Yo/Nosotros comprendemos que el proveer declaraciones o información falsas es base para negación y terminación de asistencia Federal y lleva un castigo bajo la ley Federal. Yo/Nosotros autorizamos a la Ciudad de El Paso que verifique toda la información proveída en esta solicitud. El solicitante ha recibido una copia de los términos y condiciones y acuerda seguir los requerimientos en conexión con cualquier préstamo que pueda ser hecho por la Ciudad de El Paso siguiendo esta solicitud. El solicitante además certifica que la propiedad asistida por fondos del Programa de Estabilización del Vecindario servirá como su residencia principal.

Firma del Solicitante: _____ Fecha: _____

Firma del Solicitante: _____ Fecha: _____

PROGRAMA DE ESTABILIZACIÓN DEL VECINDARIO
INFORMACIÓN ADICIONAL

¿Es usted un comprador de casa de primera vez? _____ Si _____ No

Usted no necesita ser un comprador de casa de primera vez para calificar para el PROGRAMA DE ESTABILIZACIÓN DEL VECINDARIO NSP.

Un comprador de casa por primera vez, basado en la definición de HUD la cual incluye cualquiera de lo siguiente:

Un individuo quien no ha tenido propiedad en una residencia principal durante el periodo de 3 años terminando en la fecha de la compra de la propiedad. Incluyendo al esposo(a) (si cualquiera de los dos cumple con la prueba de arriba ellos son considerados compradores de casa por primer vez).

Un pariente soltero quien nada mas a sido propietario con un ex esposo(a) mientras estaba casado(a).

Un individuo quien es una ama de casa desplazada y nada mas ha sido propietaria con un esposo.

Un individuo quien nada más ha sido propietario de una residencia principal que no ha estado sujeta de manera permanente a cimientos permanentes de acuerdo con las regulaciones que apliquen.

Un individuo quien a sido dueño nada mas de propiedad que no estaba en cumplimiento con los códigos Estatales, locales o construcción modelo y el cual no puede ser puesto en cumplimiento por menos del costo de construir una estructura permanente.

¿Ha usted completado con éxito un Programa para Compradores de Casa certificado por HUD ofrecido por una organización aprobada por HUD? _____ Si _____ No

Nombre de la Agencia de Consejería de Vivienda de HUD

Certificado Finalización de Educación para Comprador de Casa

Fecha _____

AFFIDÁVIT DE MIEMBROS DEL HOGAR

EL ESTADO DE TEXAS)
) ANTE MI, EL QUE FIRMA ABAJO NOTARIO
CONDADO DE EL PASO)

PÚBLICO, Apareció personalmente _____, con Seguro Social
_____ y _____, con Seguro
Social _____ quien reside en _____
_____, El Paso, Texas y después de haber sido juramentado certifico a lo siguiente:

Yo/Nosotros _____ y _____
_____, certifica que las siguientes persona(s) son los únicos individuos
que van a vivir en la casa que será comprada con el Programa de Estabilización
del Vecindario de la Ciudad de El Paso:

- 1. _____
- 2. _____
- 3. _____
- 4. _____
- 5. _____
- 6. _____
- 7. _____

Yo/Nosotros certificamos que todos los ingresos y bienes reportados son/es correctos e incluyen las ya mencionadas persona(s). Yo/Nosotros comprendemos que es una ofensa de crimen mayor (felonía) de no reportar todos los ingresos y bienes de todos los que viven en el hogar. Yo/Nosotros por este medio certificamos que toda la información proveída en la Solicitud al Programa de Estabilización del Vecindario de la Ciudad de El Paso es verdadera y correcta. Yo/Nosotros comprendemos que el proveer información o declaraciones falsas es base para que se niegue y se termine la asistencia Federal y es castigado por la ley federal.

Solicitante

Solicitante

JURAMENTADO ANTE MI, el Notario Publico que firma en este ____ día de
_____, 2010 _____ por _____
y _____.

Notario Publico
My comisión expira:

PROGRAMA DE ESTABILIZACIÓN DEL VECINDARIO
VERIFICACIÓN DE INGRESO EN CERO

NOMBRE DEL SOLICITANTE: _____ **NUMERO DE**

SEGURO SOCIAL _____

DIRECCION:

POR ESTE MEDIO CERTIFICO QUE YO NO RECIBO INGRESOS DE NINGUNO DE LOS SIGUIENTES RECURSOS:

1. Sueldo de cualquier tipo de empleo (incluyendo comisión y honorarios).
2. Ingresos de la operación de un negocio (Negocio por si mismo – Avon, Mary Kay, etc.)
3. Ingreso de arrendamiento de propiedad de bienes raíces...
4. Interés o dividendos de bienes.
5. Seguro Social, anualidades, pólizas de seguro, fondos de jubilación, pensiones, discapacitacion o beneficios de muerte.
6. Desempleo
7. Asistencia Pública [TANF), etc.]
8. Alimenticia o Sostenimiento de Niños
9. Dadvias Educativas o becas o Beneficios de Veteranos accesible para subsistencia después de deducir gastos para honorarios de enseñanza y de libros.
10. Contribuciones mensuales al contado de un recurso externo.

Y, que yo no tengo ingreso de ninguna clase a este punto de tiempo y no anticipo ingreso de ningún recurso dentro de los siguientes doce meses.

NOMBRE EN LETRA DE MOLDE

FIRMA

FECHA

TELÉFONO

AVISO:

El Titulo 18, Sección 1001 del Código de E.U. declara que una persona que es culpable de una felonía por hacer declaraciones fraudulentas a sabiendas y voluntaria a cualquier departamento del Gobierno de Estados Unidos.

AUTORIZACIÓN PARA LIBRAR INFORMACIÓN

Pedida por:

NEIGHBORHOOD STABILIZATION PROGRAM
COMMUNITY AND HUMAN DEVELOPMENT
CITY OF EL PASO
TWO CIVIC CENTER PLAZA- 8TH FLOOR
EL PASO, TEXAS 79901
Phone: (915) 541-4845
Fax: (915) 541-4370

Propósito: Su firma(s) en esta Autorización para Librar Información, autoriza a la Ciudad de El Paso a obtener información de un tercer partido relacionado a su elegibilidad y participación continua en los siguientes Programas de CDBG:

PROGRAMA DE ESTABILIZACIÓN DEL VECINDARIO

Notificación de Declaración del Acto de Privacidad:

El Departamento de vivienda y Desarrollo Urbano (HUD) esta requiriendo la colección de información derivada de esta forma para determinar la elegibilidad de un solicitante en el Programa NSP y la cantidad de asistencia necesaria usando los fondos NSP. Esta información será usada para establecer el nivel del beneficio en el Programa NSP; para proteger el interés financiero del Gobierno; y para verificar que tan precisa es la información presentada. Puede ser liberada a las apropiadas agencias Federales, Estatales, y locales y cuando sea relevante a investigadores civiles, criminales, o regulatorios, y a procuradores. No obstante, la información no será divulgada o liberada fuera de HUD o de esta agencia, excepto como es requerido y permitido por ley.

Autorización:

A Quien Pueda Corresponda:

Yo/Nosotros hemos solicitado asistencia para vivienda de la Ciudad de El Paso, Departamento de Desarrollo Humano y de la Comunidad.

Yo/ Nosotros por este medio autorizamos a la Ciudad de El Paso y a HUD obtener información de mi/nosotros que es pertinente a la elegibilidad o participación en el Programa NSP para propósitos de verificar información proveída en mi/nuestra solicitud , petición de préstamo y en otros documentos requeridos en conexión con la solicitud y petición. Uste esta autorizado para liberar al representante(es) autorizados de la Ciudad y a HUD, para propósitos de verificación, incluyendo, pero no limitado a la información siguiente que aplica: ingresos (todos los recursos), bienes, (todos los recursos), empleo, pensión, beneficios federales, estatales, de tribu, o locales, gastos para cuidado de niños, gastos médicos, bancarios, sostenimiento de niños, compensación de desempleo de empleadores y agencias del gobierno, historia residencial y de arrendamiento, agencias u otras personas asistiendo las solicitudes, reportes de crédito, copias de los impuestos de la renta, cualquier recurso nombrado en la solicitud del programa de asistencia.

-Continúa en la siguiente página-

AUTORIZACIÓN PARA LIBERAR INFORMACIÓN (Continuada)

Yo/nosotros acordamos y reconocemos que una copia de esta autorización puede ser aceptada como la original.

Esta autorización es válida por la vida del préstamo.

Notificación al Solicitante(es)): Esto sirve como una notificación para usted como es requerido por el Acto de Derecho a Privacidad Financiera de 1978, al que HUD tiene el derecho de tener acceso a sus récords financieros mantenidos por instituciones financieras en conexión con la consideración o administración de asistencia para usted. Récords financieros que están involucrados en sus transacciones serán accesibles a HUD sin más notificación o autorización pero no serán divulgados o liberados a esta institución o otra Agencia o Departamento de Gobierno sin su consentimiento excepto como es requerido por la ley.

Yo/nosotros por medio de este declaramos que Yo/nosotros hemos leído y comprendido plenamente las declaraciones de arriba y dentro de este expresamos mi/nuestro consentimiento para divulgar para el propósito o necesidad y al exento o naturaleza como esta declarado arriba.

PENALIDAD POR DECLARACIÓN FRAUDULENTO O FALSA:

El que hace cualquier declaración fraudulenta o ficticia, entrada por escrito, o representación en cualquier documento puede ser sujeto a persecución bajo las leyes Federales, Estatales, y locales a la capacidad máxima de la ley.

Yo/Nosotros hemos declarado que yo/nosotros hemos examinado esta petición para asistencia de vivienda, comprendiendo la declaración de arriba, y a lo mejor de mi sabiduría y creencia, la información contenida aquí dentro, es verdadera, correcta, y completa.

NOMBRE DEL SOLICITANTE Favor con Letra de Molde

FECHA

FIRMA DEL SOLICITANTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE Favor con Letra de Molde

FECHA

FIRMA DEL SOLICITANTE

COMMUNITY AND HUMAN DEVELOPMENT
NEIGHBORHOOD STABILIZATION PROGRAM
TWO CIVIC CENTER PLAZA - 8TH FLOOR
EL PASO, TX 79901-1196
(915) 541-4845

PETICIÓN DE VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN

NOMBRE DEL SOLICITANTE _____ NO.SEG. SOC. _____

CO-SOLICITANTE: _____ NO.SEG. SOC. _____

DIRECCIÓN: _____

Yo/Nosotros por este medio autorizamos la liberación de información de sus récords a la oficina de NSP de la Ciudad de El Paso a la atención de, _____ para verificar el estado de mi/nuestros beneficios...

Esta autorización es hecha en conexión con una solicitud hecha por me/nosotros o un miembro de la familia par asistencia del hogar bajo el Desarrollo Humano y de la Comunidad, Programa de Estabilización del Vecindario administrado por la Ciudad de El Paso. Su reapuesta sin demora será apreciada...

Sinceramente,

Firma del Solicitante/ Fecha/Date

Firma del Solicitante/ Fecha/Date

REPORTE DE VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN

Los récords de esta agencia divulgaron lo siguiente:

NOMBRE DE BENEFICIARIOS: _____

FECHA DE LA ADJUDICACIÓN: _____ CANTIDAD POR MES: \$ _____

TIPO DE BENEFICIOS MENSUALES:

Firma

Titulo

Fecha

A: Dueños Arrendatario y Compradores
De viviendas Construidas antes de 1978

NOTIFICACIÓN

Watch Out for Lead-Based Paint Poisoning

This property was constructed before 1978. There is a possibility it contains lead-based paint. Please read the following information concerning lead-based paint poisoning.

Sources of Lead Based Paint

The interiors of older homes and apartments often have layers of lead-based paint on the walls, ceilings, windows sills, doors and door frames. Lead-based paint and primers may also have been used on outside porches, railings, garages, fire escapes and lamp posts. When the paint chips, flakes or peels off, there may be a real danger for babies and young children. Children may eat paint chips or chew on painted railings, window sills or other items when parents are not around. Children can also ingest lead even if they do not specifically eat paint chips. For example, when children play in an area where there are loose paint chips or dust particles on their hands, put their hands into their mouths, and ingest a dangerous amount of lead.

Hazards of Lead-Based Paint

Lead poisoning is dangerous-especially to children under the age of seven (7). It can eventually cause mental retardation, blindness and even death.

Symptoms of Lead-Based Paint Poisoning

Has your child been especially cranky or irritable? Is he or she eating normally? Does your child have stomachaches and vomiting? Does he or she complain about headaches? Is your child unwilling to play? These may be signs of lead poisoning. Many times though, there are no symptoms does not mean that you should not be concerned if you believe your child has been exposed to lead-based paint.

Advisability and Availability of Blood Lead Level Screening

If you suspect that your child has eaten chips of paint or someone told you this, you should take your child to the doctor or clinic for testing. If the test shows that your child has an elevated blood lead level, treatment if available. Contact your doctor or local health department for help or more information. Lead screening and or more information. Lead screening and treatment are available through the Medicaid Program for those who are eligible. If your child is identified as having an elevated blood lead level, you should immediately notify the Community Development or other agency to which you or your landlord is applying for rehabilitation assistance so the necessary stems can be taken to test your unit for lead-based paint hazards. If your unit does have lead-based paint, you may be eligible for assistance to abate that hazard.

Precautions to Take to Prevent Lead-Based Paint Poisoning

You can avoid lead-based paint poisoning by performing some preventive maintenance. Look at the walls, ceilings, doors, door frames and window sills. Are the places where the paint is peeling, flaking, chipping, or powdering? If so, there are some things you can do immediately to protect you child:

Cover all furniture and appliances; (b) Dust containing lead can be a health hazard. DO NOT vacuum loose paint. Sweep and damp mop; (c) Sweep up all pieces of paint and plaster and put them in a paper bag or wrap them in newspaper. Put these packages in the trash can. DO NOT BURN THEM; (d) Do not leave paint chips on the floor in window wells. Damp mop floors and window sills in and around the work area to remove all dust and paint particles. Keeping these areas clear of paint chips, dust and dirt is easy and very important, and; (e) Do not allow loose paint to remain within your children's reach since children may pick loose paint off the lower part of the walls.

Homeowner Maintenance and Treatment of Lead-Based Paint Hazards

As a homeowner, you should take the necessary steps to keep your home in good shape. Water leaks from faulty plumbing, defective roofs and exterior holes or breaks may admit rain and dampness into the interior of your home. These conditions damage walls and ceilings and cause paint to peel. Crack or flake. These conditions should be corrected immediately. Before repainting, all surfaces that are peeling, cracking, chipping, or loose should be thoroughly cleaned by scraping or brushing the loose paint from the surface, then repainted with two (2) coats of non-lead-based paint. Instead of scraping and repainting, the surface may be covered with other materials such as wallboard, gypsum, or paneling. Beware that when lead-based paint is removed by scraping or sanding, a dust is created, which may be hazardous. The dust can enter the body either by breathing it or swallowing it. The use of heat or paint removers could cause poisoning if inhaled over a long period of time. Whenever possible, the removal of lead-based paint should take place when there are no children or pregnant women on the premises. Simply painting over defective lead-based paint surfaces down not eliminate the hazard. Remember that you as an adult play a major role in the prevention of lead poisoning. Your actions and awareness about the lead problem can make a big difference.

Tenants and Homebuyer Responsibilities

You should immediately notify the management office or the agency through which you are purchasing your home if the unit has flaking, chipping, powdering or peeling paint, water leaks from plumbing, or a defective roof. You should cooperate with that office's efforts to repair the unit.

_____ I have received a copy of the Notice entitled "Watch Out for Lead Paint Poisoning".

DATE _____

PRINT FULL NAME _____

SIGNATURE

A: Propietarios, Inquilinos y Compradores de
Viviendas Construidas antes de 1978

NOTIFICACION

Atencion Al Envenenamiento Por Pinturas A Base De Plomo

Si esta propiedad fue construida antes de 1978, existe la posibilidad de que contenga pintura a base de plomo. Lea la siguiente informacion..

Fuentes de la pintura a base de plomo. El interior de las casas y departamentos mas antiguos con frecuencia presenta capas de pintura a base de plomo en las paredes: los cielorrasos, los alfeizares de las ventanas, las puertas y los marcos de las puertas. La pintura y los aprestadores a base de plomo tambien pueden haber sido utilizados en balcones exteriores, barandales, cocheras, escaleras de incendio y postes de iluminacion. Cuando la pintura se astilla, se descascara o se desprende, puede existir un verdadero peligro para los ninos pequenos. Los ninos pueden llevarse a la boca las astillas de pintura al morder los barandales pintados, los alfeizares de las ventanas u otras partes pintadas cuando sus padres no estan cerca. Tambien pueden ingerir el plomo aun cuando no se hayan llevado especificamente a la boca las astillas de pintura. Por ejemplo, cuando juegan en un lugar en el que hay astillas sueltas de pintura o particulas de polvo que contienen plomo, estas pueden adherirse a las manos, y al llevarselas a la boca, ingerir una cantidad peligrosa de plomo.

Peligros de la pintura a base de plomo. El envenenamiento con plomo es peligroso, especialmente para ninos menores de 6 anos. Pueden llegar a producir atraso mental, ceguera o aun la muerte.

Sintomas del envenenamiento por pintura a base de plomo. Acaso su nino ha estado especialmente caprichoso o irritable? Come normalmente? Tiene dolores de estomago a vomito? Se queja de dolores de cabeza? No quiere jugar? Estos pueden ser sintomas de envenenamiento con plomo. Sin embargo, muchas veces no se presenta ningun sintoma. El hecho de que no se presenten sintomas no quiere decir que usted no debe preocuparse si su nino ha estado expuesto a la pintura a base de plomo.

Conviencia y disponibilidad de los exámenes para determinar el nivel de plomo en la sangre. Si usted sospecha que su nino se ha llevado a la boca cascarras de pintura o alguien se lo dijo, debe llevarlo al medico o a una clinica para que lo examinen. Si el examen muestra que el nino tiene un alto nivel de plomo en la sangre, existen tratamientos para ello. Solicite ayuda o mas informacion a su medico o el departamento de salud mas cercano. El programa Medicaid paga por el examen y el tratamiento de plomo para las personas elegibles. Si se identifica un alto nivel de plomo en la sangre de su nino, notifique inmediatamente a la Oficina de Desarrollo Comunitario u otra organizacion al que usted o el propietario de su edificio hayan solicitado asistencia para rehabilitacion, para que puedan tomarse las medidas necesarias para inspeccionar la unidad y detectar el riesgo de pintura a base de plomo. Si la unidad tiene pintura a base de plomo, usted puede recibir asistencia para eliminar ese riesgo.

Precauciones para prevenir el envenenamiento por pintura a base de plomo. El envenenamiento por pintura a base de plomo puede evitarse tomando algunas medidas de mantenimiento preventivo. Observe las paredes, los cielorrasos, los marcos de las puertas y los alfeizares de las ventanas. Existen lugares en los que la pintura este descascarandose, astillandose, desprendiendose o pulverizandose? En esos casos, hay ciertas medidas que puede tomar de inmediato para proteger a su nino: (a) Cubra todos los muebles y artefactos; (b) Polvo que contenga plomo puede ser danino para la salud. No use aspiradoras mecanicas para remover las particulas sueltas de pintura. Barra y limpie con su estropajo humedo. (c) Barra todas las particulas de pintura y de revoque y colóquelas en una bolsa de papel o envuelvalas en un diario y arroje los paquetes a la basura. NO LOS QUEME; (d) No deje astillas de pintura en el suelo de los fosos de las ventanas. Limpie con un estropajo humedo el suelo y el alfeizar de las ventanas alrededor de los lugares afectados para eliminar todo el polvo y particulas de pintura. Es facil y muy importante mantener esas areas limpias de astillas de pintura, polvo y suciedad, y; (e) No deje al alcance de sus ninos trozos sueltos de pintura, ya que los ninos pueden arrancar la pintura suelta de la parte inferior de las paredes.

Mantenimiento y tratamiento para los riesgos de pintura a base de plomo. Como propietario, usted debe de tomar los pasos necesarios para mantener su casa en buenas condiciones. Las filtraciones de agua por defectos de plomeria, techos defectuosos y agujeros o roturas exteriores pueden hacer penetrar la lluvia y la humedad en el interior de su casa. Estas condiciones danan las paredes y los cielorrasos y hacen que la pintura se desprenda, se quiebre o se descascare. Deben corregirse de inmediato. Antes de pintar, todas las superficies que se desprende, se quiebran, se astillas o se aflojan, deben limpiarse cuidadosamente, removiendo o cepillando la pintura suelta de la superficie, y pintandola con dos (2) manos de pintura que no contenga plomo. En vez de cepillar y pintar de nuevo, la superficie puede cubrirse con otro material, como madera laminada, yeso o revestimiento. Tenga en cuenta que cuando se cepilla o se lija la pintura a base de plomo, se produce polvo, que puede ser peligroso. El polvo puede penetrar en el cuerpo al respirar o al tragar. El uso del calor o los removedores de pintura puede originar vapores o enamaciones que pueden producir envenenamiento si se inhalan por mucho tiempo. Siempre que sea posible, la eliminacion,de la pintura a base de plomo debe realizarse cuando no hay ninos a mujeres embarazadas en el lugar. Pintando sobre las superficies que contienen pintura defectuosa a base de plomo no se elimina el riesgo. Recuerde que como adulto, usted desempeña un importante papel en la prevencion del envenenamiento con plomo. Sus actos y su conciencia sobre el problema del plomo pueden representar una gran diferencia.

Responsabilidades de los inquilinos y propietarios. Notifique inmediatamente a la Oficina de Administracion o a la Institucion a traves de la cual este comprando su casa, si la unidad tiene pintura que se desprende, se astilla, se pulveriza o se descascara, si la plomeria presenta perdidas, o si el techo tiene defectos. Coopere con el esfuerzo de esa oficina para reparar la unidad.

Recibi copia de la notificacion titulada: "Atencion al Envenenamiento por Pinturas a Base de Plomo" y el folleto "Proteja a su Familia en Contra del Plomo en su Casa."

Fecha

Nombre Completo

Firma

Regla para Viviendas de un Ambiente Libre de Plomo
Notificación de Recibo de un Folleto de lo del Plomo – “Proteja a su Familia de Plomo en su casa”; Notificación, Evaluación; y Recibo del Reporte de Limpia

Nota: Esta forma es dada con la intención para usarse por solicitantes que compran una casa NSP donde un reporte de aseso de inspección/riesgo de plomo se ha completado. Si la propiedad fue construida antes de 1978, hay una posibilidad de que contiene pintura a base de plomo.

Nombre del Solicitante:

Dirección de la propiedad que le interesa para comprar: _____

Número de Teléfono: _____

Folletos en lo del Plomo recibidas en: _____

Fecha

Firma: _____

Notificación de Evaluación (Reporte de LBP Inspección /Riesgo Aseso)

Recibido en: _____

Fecha

Firma: _____

**INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA
CARACTERÍSTICAS SELECCIONADAS DEL SOLICITANTE**

NOTA: Estos datos son obtenidos para propósitos de estadística nada mas (los datos no serán considerados para propósitos de calificar)

SOLICITANTE	CO-SOLICITANTE
_____ Hombre _____ Mujer	_____ Hombre _____ Mujer
_____ Blanco no de Origen Hispano	_____
_____ Blanco –No-Hispano	_____
_____ Blanco – Hispano	_____
_____ Negro /Africano Americano – Hispano	_____
_____ Negro /Africano Americano - No- Hispano	_____
_____ Asiático – Hispano	_____
_____ Asiático - No-Hispano	_____
_____ Indio/Alaska Nativo Americano – Hispano	_____
_____ Indio/Alaska Nativo Americano – No Hispano	_____
_____ Nativo Hawaiano Otros Isleños del Pacific - Hispano	_____
_____ Nativo Hawaiano Otros Isleños del Pacifico No Hispano	_____
_____ Indio/Alaska Nativo Americano – Blanco Hispano	_____
_____ Indio/Alaska Nativo Americano – Blanco No Hispano	_____
_____ Asiático y Blanco – Hispano	_____
_____ Negro /Africano Americano – y Blanco - Hispano	_____
_____ Negro /Africano Americano – y Blanco - No- Hispano	_____
_____ Indio Nativo Americano/Alaska y Negro – Hispano	_____
_____ Indio Nativo Americano/Alaska y Negro - Non-Hispano	_____
_____ Asiático y Negro/Africano Americano – Hispano	_____
_____ Asiático y Negro/Africano Americano – Hispano	_____
_____ Asiático y Negro/Africano Americano - No-Hispano	_____
_____ Otros Multi- raciales- Hispanos	_____
_____ Otros Multi- raciales- No-Hispanos	_____
_____ Otros: _____	_____
_____ Otros: _____	_____
_____ Solicitante Discapacitado	_____
_____ Ancianos (65 o mas)	_____
_____ Cabeza Soltera del Hogar	_____
_____ No. de personas en una familia chica ((1 - 4 personas)	_____
_____ No. de personas en familia grande (5 o mas personas)	_____

****NADA MAS PARA USO DE OFICINA****

INGRESO: _____ % DEL MEDIANO

NOMBRE _____

DIRECCIÓN: _____ EL PASO, TX 799 _____

CANTIDAD DE ASISTENCIA TOTAL: \$ _____

ZONA DE DILUVIO: _____

TIPO DE ASISTENCIA: HUD NSP: DPCS PRL:\$ _____ RAL:\$ _____

TIPO DE ASISTENCIA: TDHCA NSP: Financiamiento Permanente\$ _____ HBA:\$ _____

FECHA DE CIERRE: _____ 20 _____

DISTRITO REPRESENTATIVO # _____ ESPECIALISTA DE LOS PROGRAMAS DE

VIVIENDA: _____

LISTA DE MIEMBROS DE LA FAMILIA QUE NO-ASPIRAN

EL ESTADO DE TEXAS)
) ANTE MI, EL NOTARIO QUE FIRMA ABAJO
CONDADO DE EL PASO)

Público, personalmente apareció _____,
presentemente residiendo en _____, El Paso, Texas
799_____, y después de haber sido juramentado testifico lo siguiente:

Yo, _____ certifico bajo Pena de Perjurio 1/, que las
personas listadas abajo son miembros de mi hogar. Cada persona listada abajo ha elegido no
contender que el o ella tiene estado elegible de inmigración

(Nombre 1) (Nombre 2)

(Nombre 3) (Nombre 4)

(Firma de la Cabeza del Hogar o Esposo) (Fecha)

1/ Aviso: 18 U.S.C. 1001 provee entre otras cosas, quien a sabiendas y voluntariamente hace o usa un documento o escrito que contiene cualquier declaración falsa, ficticia, o fraudulenta, o entrada, de cualquier asunto dentro de la jurisdicción de cualquier departamento o agencia de los Estados Unidos, será multado no mas de \$10,000.00, puesto en prisión por no mas de cinco años, o ambos.

Instrucciones: Si uno o mas miembros de la familia eligen no ser aspirantes de que el o ella tiene estado elegible de inmigración, y los otros miembros de la familia establecen su ciudadanía o estado de inmigración elegible, la familia puede ser considerada para asistencia aunque el hecho de que no se somete ninguna declaración o documentación del estado elegible de inmigración es sometido por uno o mas de los miembros de la familia. La familia, no obstante, debe de identificar al NSP los miembro(s) de la familia quienes elegirán no aspirar a que el o ella tenga estado elegible de inmigración. En los espacios proveídos arriba, escriba a maquina o con letra de molde los nombres de miembros de la familia que eligen no aspirar a que el o ella tiene estado elegible de inmigración. Miembros listados no firman arriba. No obstante, la Cabeza del Hogar o Esposo debe de firmar y fechar la forma en el espacio proveído. La Cabeza del Hogar o Esposo quien es el que firma debe de ser ciudadano o tener estado elegible de inmigración.

JURAMENTADO Y SUSCRITO A y ante mi en el Condado de El paso, Estado de Texas en este
_____ día _____, 20_____.

NOTARIO PÚBLICO

MI COMISIÓN EXPIRA

**PERMISO PARA LIBRAR HECHOS ACERCA DE LOS RÉCORDS DEL
SEGURO SOCIAL**

Yo autorizo a la Administración del Seguro Social de librar información acerca de mí mismo a:

**DEPARTAMENTO DE DESARROLLO HUMANO Y DE LA COMUNIDAD
PROGRAMA DE ESTABILIZACIÓN DEL VECINDARIO
Two Civic Center Plaza – 8th Floor
El Paso, TX 79901-1196
Attn: _____**

Para propósitos de _____ Verificación de Ingresos _____

La información que va a ser liberada incluirá (quiere decir cubrimiento de Medicare): _____
Beneficios del Seguro Social (SSI), etc

Este consentimiento es efectivo hasta: Indefinido o hasta tal tiempo que yo retire mi autorización.

Yo soy el individuo de quien se trata el record. Yo comprendo que cualquier representación falsa o que a sabiendas y voluntariamente se haga para obtener información del los records del Seguro Social es castigado por una multa de no mas de \$5,000.00 o un (1) año de prisión.

Firma del Solicitante

Firma del Solicitante

Numero de Seguro Social

Número de Seguro Social

Fecha

Fecha

ACUERDO DE CONSERJERÍA DESPUÉS DE LA COMPRA

PROGRAMA DE ESTABILIZACIÓN DEL VECINDARIO

Yo comprendo que si califico para el Programa de Estabilización del Vecindario (NSP), se me puede requerir que participe con una consejera después de la compra designada día(s) después del cierre en una casa de NSP. Yo estoy de acuerdo de cumplir este requerimiento como parte de recibir asistencia de NSP por medio de la Ciudad de El Paso.

Solicitante

Fecha

Solicitante

Fecha

CIUDAD DE EL PASO
DESARROLLO HUMANO Y DE LA COMUNIDAD

**RECIBO DE LA LISTA DE GUÍAS PARA ASISTENCIA AL
COMPRADOR DEL PROGRAMA DE ESTABILIZACIÓN DEL
VECINDARIO (NSP)**

Yo/nosotros hemos recibido una copia de la Lista de guías para Asistencia al Comprador en esta fecha.

Solicitante

Fecha

Solicitante

Fecha

Proveído por _____

Fecha _____